

EVALUACIONES DE FIDELIDAD DEL MODELO BASADO EN LAS RUTINAS

Rosa Fernández Valero. Universidad Católica de Valencia & The RAM Group,
rm.fernandez@ucv.es

Pau García Grau. Universidad Católica de Valencia & The RAM Group, pau.garcia@ucv.es

Catalina P. Morales Murillo. University of Tennessee at Chattanooga & The RAM Group,
catalina-moralesmurillo@mocs.utc.edu

RESUMEN: Al utilizarse los enfoques basados en la evidencia científica u otras innovaciones eficaces en el ámbito educativo, *las evaluaciones de fidelidad* miden la presencia y la fuerza de la práctica que se desea implementar en el día a día. Estas evaluaciones, están diseñadas para ayudar a detectar tanto la instrucción relevante como el estado de implementación de la intervención, aspectos necesarios para determinar el éxito o fracaso, con respecto a los resultados esperados.

Una *evaluación de fidelidad* evalúa el contexto, el contenido y la competencia de los profesionales, siendo la observación directa la dimensión crítica de esta evaluación. Por tanto, la observación y evaluación de la competencia del profesional (maestro, terapeuta) - al interactuar con otras personas (maestro, familia) en el lugar donde se prestan los servicios (aula, domicilio)-, es indispensable en dicha evaluación de fidelidad de la implementación de las prácticas o de cualquier modelo deseado. Estas evaluaciones son más fiables cuando las características claves de la innovación se han identificado y operacionalizado. Es crucial, por consiguiente, contar con modelos que facilitan la evaluación de fidelidad de sus prácticas a la hora de seleccionarlo para su implementación. Esta comunicación pretende exponer la importancia de las evaluaciones de fidelidad, y ejemplificar a partir del *modelo basado en rutinas*, sus diferentes instrumentos y procedimientos, los cuales permiten dicha evaluación de sus componentes principales.

Introducción

A nivel general, se han creado políticas que promueven la implementación de prácticas basadas en la evidencia científica, sin embargo, las regulaciones en los diferentes países no siempre se han reflejado en un cambio real de la práctica profesional (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman & Wallace, 2005). Resulta indispensable planificar y programar el cambio esperado. Los antecedentes en la ciencia de la implementación demuestran que cuando ésta no ha sido acompañada de un plan de implementación efectivo, se han generado resultados positivos temporalmente, siendo las prácticas innovadoras abandonadas tempranamente. Los programas

que han implementado reformas acompañadas de un plan de implementación efectivo, han logrado una introducción y consolidación de estas innovaciones basadas en la evidencia. Es evidente la necesidad de disponer de métodos efectivos que faciliten la traducción de estas políticas e innovaciones en un lenguaje práctico y fiable (Fixsen et al., 2005; Odom, 2009). Así es como crean equipos de implementación, que velan por la consolidación y sostenibilidad de prácticas innovadoras, con el fin de conseguir así los efectos positivos deseados.

En el ámbito de la atención temprana se ha dado un cambio de paradigma hacia un enfoque -más allá del enfoque en el déficit-, centrado en el funcionamiento del niño, y en intervenir en su contexto natural en colaboración con la familia, como resultado de las aportaciones de la teoría bio-ecológica (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998, 2006) y el enfoque centrado en la familia (Bailey, Raspa, & Fox, 2012; Dunst, 1997; Dunst, Johanson, Trivette, & Hamby, 1991). Sin embargo, aunque existe un gran manejo de teorías y conocimientos acerca de prácticas recomendadas, no se ha concretado una implementación efectiva de éstas (Peterson, Luze, Eshbaugh, Jeon, & Kantz, 2007).

Evaluaciones de Fidelidad

Las innovaciones efectivas cuentan con intervenciones factibles (usables en la práctica), con criterios definidos y una clara descripción de los componentes esenciales de la innovación, los cuales permiten la operatividad de los contenidos (Bauman, Stein, & Ireys, 1991; Michie, Fixsen, Grimshaw, & Eccles, 2009; Winter & Szulanski, 2001), y de las evaluaciones del desempeño basadas en estos criterios. Sin las definiciones claras de los componentes de una innovación no es posible una implementación efectiva, ya que estas indican los componentes principales de la innovación y son la base para las evaluaciones del desempeño que permiten

determinar la fidelidad con la que se implementan las prácticas. Estas evaluaciones de desempeño, son utilizadas por el equipo de implementación a partir de la etapa de instalación, con el fin de medir su desempeño, de igual modo que facilitar y apoyar a los profesionales con la implementación. De este modo, la evaluación de fidelidad mide, tanto la efectividad del apoyo brindado a los profesionales por el equipo de implementación, como el logro de los objetivos específicos de la innovación implementada (Fixsen et al., 2005).

La mayoría de las evaluaciones de fidelidad están relacionadas con (1) el contexto (operación del lugar para facilitar la implementación); (2) la conformidad de los profesionales para adoptar los componentes esenciales de la nueva intervención; y (3) la competencia, la cual mide la habilidad del profesional al utilizar componentes esenciales de la nueva intervención (Fixsen et al., 2005). La suma de los resultados de estas evaluaciones permiten al equipo de implementación, determinar la efectividad de la implementación y también identificar debilidades y fortalezas en relación a la fidelidad de dicha implementación. Así es como, estas debilidades pueden ser abordadas a tiempo, y las fortalezas reforzadas a través de entrenamiento e interacción constante entre el profesional y el equipo de implementación.

En la implementación de modelos de intervención existen algunos errores comunes, tales como: (1) una mala definición conceptual del modelo y de sus componentes de intervención primordiales; (2) los componentes esenciales aunque definidos pueden no ser operativos, por lo que no hay un criterio específico para su evaluación; y finalmente, (3) muy pocos modelos han sido estudiados por largos periodos para poder determinar sus variaciones (McGrew, Bond, Dietzen, & Salyers, 1994).

La efectividad de una implementación, por lo tanto, esta correlacionada con el establecimiento de un sistema de seguimiento del progreso en la implementación (Roth et al., 2005).

Componentes y Prácticas del Modelo Basado en las Rutinas y sus Evaluaciones de Fidelidad

El modelo Basado en las Rutinas (MBR) nace de la conexión del modelo de Atención Temprana Basado en las Rutinas (McWilliam, 2010) y del modelo de Engagement (implicación/participación) en la Aula (McWilliam & Casey, 2008). Se trata de un modelo comprensivo que abarca desde una evaluación funcional, a la planificación de la intervención, organización de los servicios, prestación de los mismos a niños y familias, organización del aula, supervisión y capacitación a través de *checklists* (escalas de verificación). Este último es transversal a todos los anteriores ya que, determina los pasos de una práctica, facilita el entrenamiento -porque proporciona un vehículo para la retroalimentación observacional en el desempeño-, y proporciona datos de fidelidad de la implementación.

A continuación la Tabla 1 presenta las secciones de la estructura, prácticas recomendadas y las respectivas evaluaciones de fidelidad en este modelo.

Los ítems de las escalas a las que se hace mención en la Tabla 1, representan los criterios operativos a evaluar y describen prácticas específicas que se derivan de los componentes esenciales del MBR. Estas escalas van destinadas tanto a medir la situación actual como al entrenamiento de los profesionales y diagnosticar debilidades y fortalezas en cada uno de los ámbitos donde el modelo tiene lugar: domicilio, escuela y comunidad.

Estas evaluaciones son cumplimentadas por un miembro del equipo de implementación (entrenador), el cual observa si el equipo y los profesionales desempeñan los ítems de la escala,

de acuerdo al modelo y de forma consistente. Posteriormente se discuten las fortalezas y oportunidades de mejora que han sido evaluadas con la escala.

Tabla 1. *Componentes esenciales, prácticas recomendadas y las respectivas evaluaciones de fidelidad del Modelo Basado en Rutinas*

<i>Secciones de la estructura</i>	<i>Prácticas Recomendadas</i>	<i>Entrenamiento y Evaluación de Fidelidad¹</i>
Evaluación funcional y la plantificación de la intervención	Ecomapa	Escala de Ecomapa (McWilliam, 2010)
	Entrevista-Basada en Rutinas	Escala de Implementación de la Entrevista Basada en Rutinas (McWilliam, 2010)
	Objetivos basados en la participación	Escala de funcionalidad de los Objetivos III (McWilliam, 2010)
Organización de los servicios	Profesional de Referencia	Escala sobre la Decisión de Servicios (McWilliam, 2010)
		Escala de Distribución del Servicio Transdisciplinar (McWilliam, 2010)
		Escala sobre el Profesional de Referencia (McWilliam, 2010)
		Escala sobre la consulta a miembros del equipo (McWilliam, 2010)
Prestación de servicios a niños y familias	Visitas Domiciliárias basadas en el apoyo	Escala de Visita Domiciliária basada en el apoyo (McWilliam, 2010)
	Terapia Integrada/ Consulta colaborativa	Escala de Terapia Integrada en Aula (Terapeuta) (Siskin Children's Institute Early Learning Centers and Center for Child & Family Research, 2009a)
		Escala de Terapia Integrada en Aula (Maestro/a) (Siskin Children's Institute Early Learning Centers and Center for Child & Family Research, 2009b)
Organización del aula	Aprendizaje Incidental	Escala de Aprendizaje Incidental (McWilliam & Casey, 2008)
	Horario de Zonas de Defensa	Escala de Implementación del Horario de Zonas de Defensa (McWilliam & Casey, 2008)
	<i>Sentarse y mirar</i>	Sentarse y Mirar: Escala de Fidelidad de la Implementación (Center for Child and Family Research, Siskin Children's Institute, 2012)

¹ Escalas disponibles en la pagina web de "The RAM Group": <http://robinmcwilliam3.wix.com/ram-group>

La frecuencia con la que los entrenadores del equipo de implementación realizan las observaciones, y cumplimentan estas escalas, es mayor al inicio de la implementación, ya que busca asegurar una adquisición de habilidades fiables y fieles al MBR. Conforme los profesionales adquieren las habilidades, esta frecuencia disminuye, pero no se extingue ya que se busca mantener la fidelidad a este modelo.

Conclusión

Las evaluaciones de fidelidad tienen muchos usos, entre otros, proveer a los entrenadores de los equipos de implementación de la información y retroalimentación sobre las prácticas que se están llevando a cabo, para así, ajustarse a las necesidades que presenta cada profesional y cada equipo. Asimismo, permiten guiar la implementación a un nivel práctico, al igual que evaluar la calidad de los entrenamientos y de las interacciones con los profesionales, como resultado de las observaciones. Finalmente, la información recogida en este proceso puede ser usada para proyectos y estudios de investigación.

Teniendo en cuenta el cambio de paradigma en las prácticas de atención temprana -el cual busca proveer servicios centrados en la familia y en entornos naturales-, y lo que es una evaluación de fidelidad y su importancia, se puede concluir que, el MBR ofrece herramientas para una implementación eficaz que asegure la reproducción de resultados y una implementación fiable, fiel y exitosa.

Referencias

- Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31, 216-223.
- Bauman, L. J., Stein, R. E., & Ireys, H. T. (1991). Reinventing fidelity: The transfer of social technology among settings. *American journal of community psychology*, 19, 619-639.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol.1: Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993 - 1023). New York: Wiley.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol.1: Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793 - 828). New York: Wiley. doi: 10.1002/ 9780470147658.chpsy0114
- Casey, A. M., & McWilliam, R. A. (2005). Where is everybody? Organizing adults to promote child engagement. *Young Exceptional Children*, 8(2), 2-10.
- Center for Child and Family Research, Siskin Children's Institute (2012). *Sit and Watch: Implementation Fidelity Checklist*. Siskin Children's Institute, Chattanooga, TN.
- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centered practice. In R. Illback, C. Cobb, & H. Joseph (Eds.), *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional children*, 11, 115-126
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network. (FMHI Publication No. 231).
- McGrew, J. H., Bond, G. R., Dietzen, L., & Salyers, M. (1994). Measuring the Fidelity of Implementation of a Mental Health Program Model. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 62, 670-678.
- McWilliam, R. A. (2010). Routines-based early intervention. *Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Brookes.
- McWilliam, R. A., & Casey, A. M. (2008). *Engagement of every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Michie, S., Fixsen, D., Grimshaw, J. M., & Eccles, M. P. (2009). Specifying and reporting complex behaviour change interventions: the need for a scientific method. *Implement Sci*, 4(40), 1-6.
- Odom, S. L. (2009). The tie that binds evidence-based practice, implementation science, and outcomes for children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 29, 53-61.
- Peterson, C. A., Luze, G. J., Eshbaugh, E. M., Jeon, H., & Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29, 119-140.
- Roth, D., Panzano, P. C., Crane-Ross, D., Massatti, R., Carstens, C., Seffrin, B., & Chaney-Jones, S., (2005). The innovation diffusion and adoption research project (IDARP): Moving from the diffusion of research results to promoting the adoption of evidence-based innovations in the Ohio mental health system. In D. Roth & W. Lutz (Eds.), *New research in mental health* (Vol. 16, pp. 78-89). Columbus, OH: The Ohio Department of Mental Health.
- Siskin Children's Institute Early Learning Centers and Center for Child & Family Research. (2009a). *Integrated Therapy Checklist (Observation Specialists¹)*. Siskin Children's Institute, Chattanooga, TN.
- Siskin Children's Institute Early Learning Centers and Center for Child & Family Research. (2009b). *Integrated Therapy Checklist (Observation Teachers¹)*. Siskin Children's Institute, Chattanooga, TN.
- Winter, S. G., & Szulanski, G. (2001). Replication as strategy. *Organization science*, 12, 730-743.